Arzt Brief (FSP)

Allergien und unverträglichkeiten

- Allergien bestehen nicht. Es würde eine Allergie gegen.... bestehen. (معمولا بکار نمیبرند kon_1)

-Er weißt eine starke Neigung zu allergischen Reaktionen auf.

- Unverträglichkeiten sind bei dem Patienten nicht bekannt.

- Er reagiert allergisch auf .... .

- Er hat Allergie gegen... .

- Er reagiert allergisch auf bestimmte (Medekamente, Lebensmittel), aber er kann sich nicht erinnern an welche.

- Er ist Fruktose/Laktose/Glutamat intolerant.

- Es sind keine Allergien bekannt.

- Bei der Patientin sind keine Allergien bekannt.

- Er hat eine Penicillinallergie entwickelt.

Genussmittel/ Drogen

- Nikotin- und Alkoholkonsum wurden verneint/ wurde mit ... gelegentlich bejaht.

(Noxen sind unauffällig).

- Er raucht nicht. Er ist Nichtraucher/in.

- Er raucht seit ca. ------ Jahren --- Zigaretten/Tag bei zunehmender Tendenz. Ich schätze den Gesammtkonsum auf 30-40 py.

- Er hat insgesammt 12 py konsumiert bei deutlicher Dosisreduzierung vor .... Jahren.

- Der Patient hat vor -----Jahren mit dem Rauchen aufgehört.

- Er hat zuvor ---- Jahren lang -- Zigaretten/ Tag geraucht.

-Er ist Kettenraucher(heavy smoker).

- Er gibt einen Alkoholexzess zu.

- Er trinkt täglich eine Flasche Bier oder ein Glas Wein. - Zudem trinkt er... .

- Er trinkt selten Alkohol (zu bestimmten Anlässen/ bei sozialen Anlässen).

- Er ist kein Gewöhnheitstrinker. (Paffen سیگار کشیدن)

- Er hat keinen Kontakt mit Drogen.

- Er hat vor .... J. Kontakt mit ....gehabt. - Er hat seit .....J. Kontakt mit ....

Sozialanamnese

Der ist (ledig, verlobt, verheiratet, geschieden, verwitwet, getrennt/ im Trennungsjahr) und er lebt (mit seiner Frau/ihrem Mann/Freund zusammen)/alleine.

Er hat keine Kinder.

Er hat ... Kinder (eine Tochter/ ... Töchter, einen Sohn/ ... Söhne).

Er ist als ... tätig. Er/ Sie ist Rentner/in, aber er hat früher als .... gearbeitet.

Er ist in Rente (gegangen).

Er ist ohne Vater aufgewachsen.

Sie ist bei Adoptiveltern aufgewachsen.

Seit 10 Tagen ist sie krankgeschrieben.

Er befindet sich in sozialpyschologischer Betreuung.

Bedrückende Probleme wurden verneint.

Familienanamnese

- Die Familienanamnese ist unauffällig.
- Eltern sind lebend/ am Leben.
- Der Vater, Sohn, Bruder/ Die Mutter,Tochter, Schwester leidet an einem/einer .... .

Außerdem ist die Familienanamnese unauffällig.

- Der Vater starb in hohem Alter.
- Der Vater ist gestorben, aber die genaue Diagnose kann der Patient nicht mitteilen.
- Der Vater ist gestorben, aber die genaue Diagnose ist nicht bekannt.
- Der Vater ist an den Folgen eines Karzinom gestorben/ verstorben.
- Ihr Vater und ihre Mutter ist an ... bzw. .... gestorben.
- Der Vater verstarb an einem Bronchialkarzinom.
- Die Mutter hat an ... gelitten, und sie ist im Alter von ... an .... gestorben.
- Der Vater ist im Alter von ..../(mit 52 Jahren) an .... gestorben.

Vegetative Anamnese

-Die vegetative Anamnese ist unauffällig.

- Sie weißt Ikterus auf.

-Vegetativ berichtet sie von einer Gewichtsabnahme von 5 Kg.

-Die vegetative Anamnese ergab keine Auffälligkeiten bis auf .... .

- Fieber, Schüttelfrost, Nachtschweiß und Schweißausbrüche wurden verneint.

- Darüber hinaus besteht seit ..... Tagen hohes Fieber bis xx,x °C.

- Das Gewicht ist konstant.

- In den vergangenen .... Monaten hat er .... Kg (an) Gewicht abgenommen/zugenommen.

- Zudem schlaft er gut.

- Des Weiteren klagt die Patientin über Schlafstörungen.

- Begleitend berichtete er über... . - Begleitend zeigen sich... .

- Die Defäkation und die Miktion sind unauffällig.

- Diahrrö und Obstipation wurden im Wechsel auftreten.

- Der Stuhlverhalt neigt zu Durchfällen.

- Er hat .... mal Darmentleerung pro Tag.

- Die allgemeine Leistungsfähigkeit hat nachgelassen.

- Er gibt einen Wechsel von Obstipationsneigung und Durchfällen an.

- Psyschosoziale Belastung vorliegt.

-Er fühlt sich alleingelassen.

- Er kommt sehr leicht in Schwitzen.

- Ihre Peride würden jede 6 Wochen kommen.

- Er klagt über ein Wärmegefühl/depressive Stimmung seit dem Tod seiner Frau, ohne suizidal Gedanken.

- Nach dem Tod ihres Manns hat sie zunehmend abbaut.

- Sie hat den Tod des... nicht verkraftet.

- Die Frage nach Gewichtsveränderung wurde verneint.

-Er hat einen massiven Leistungsknick.

-Er hat arbeitsbedingte körperliche Belastung.

- Offensichtlich liegen beim Patienten Halluzinationen vor.

Vorerkrankungen

-Keine relevante Vorerkrankungen sind bei ihm/ ihr bekannt.

- Er hat eine bekannte COPD/ keine bekannte Vorerkrankungen.

- Außer einem diätisch eingestellten DM2 sind keine Vorerkrankungen bekannt.

- Auf der Einweisung des Hausarztes steht ein DM.

- Der HA wies mündlich auf ein Leberproblem hin.

-Abgesehen von Asthma bronchiale sind keine anderen relevanten Vorerkrankungen bekannt.

-Der Patient leidet seit ---- Jahren an einer--------, ansonsten hat er keine anderen Vorerkrankungen.

-An Vorerkrankungen sind folgende bekannt (fanden sich folgende):

– --------- seit --------J. dagegen nimmt der Patient ---------(metformin) mal/Tag ein.

– --------- seit --------J. dagegen nimmt der Patient --------- (--) mal/Tag ein.

-An Vorerkrankungen sind ein Diabetes mellitus Typ 2 bekannt, der mit Metformin eingestellt ist, sowie eine Hypercholesterinamie, die mit Simvastatin behandelt wird.

- Er neigt zu vasovagale Synkope bei der Blutabnahme.

- Die Vorerkrankungsanamnese ist bis auf eine..... im Kindesalter unauffällig.

-Im Kindesalter wurde eine ... durchgeführt/ vorgeommen.

-Sie wurde mit….. tonsillektomiert.

- Sie wurde als Kind einer .... unterzogen.

-Er ist bisher noch nie operiert worden.

-Er ist wegen einer/eines ....operiert worden.

-Eine Cholezystektomie ist erfolgt.

-Sie hatte eine naturliche Entbindung.

- Sie hatte einmal normal entbunden.

-Als Kind, In der Jugend, Im Alter von ....J., Im .... Lebensjahr, vor .... J ist er am Knie operiert worden.

-Bei ihr sind folgende Ops komplikationslos durchgeführt worden: .... ,..... und..... .

- Bei ihr wurde eine .... als Zufallbefund festgestellt.

- Bei einer Routinlaborkontrolle/Im Rahmen einer Einstellungsuntersuchung ist eine Erhöhung des Blutzuckers bei ihm festgestellt worden.

- Er hat vor ... J eine... , die aber komplett ausgeheilt ist.

- Er hat vor.... J eine Bypass-Op, seitdem ist er bei einem Kardiologen in Behandlung.

-Er ist vollständig geimpft.

-Er hat alle wichtige Impfungen bekommen.

Medikamentenanamnese

- An Medikamenten nimmt er .... ein.

- Die Einnahme von... war erfolglos/ hat keine ausreichende Wirkung.

- Er nimmt ... als *Bedarfsmedikation* ein.

-Die Patientin nimmt zurzeit keine Medikamente ein.

-Bis auf .....nimmt sie regelmäßig keine Medikamente ein.

- Er nimmt ein Medikament, dessen Namen unbekannt ist/ er nicht kennt.

- Seine Schlafstörungen behandelt er mit einem *frei verkäuflichen Mittel.*

- Eine Medikamenteneinnahme wurde verneint.

-Die Patientin nimmt zurzeit folgende Medikamente ein:

– .... 1-0-0 – .... gelegentlich (unklare Dosis) – ..... bei Bedarf (b.Bed)

Aktuelle Anamnese

Herr ------- ist ein ------ jähriger Patient und hat sich bei uns wegen seit ----------- (plötzlich/ langsam) aufgetretener -------- vorgestellt.

Der Patient berichtet, dass --------- vor ------Stunden aufgetreten sei/en.

Der Patient gibt an, die Beschwerden seien in den letzten-------- (3 Wochen) vermehrt/ vermindert aufgetreten und dass sie schon seit längerer Zeit bestehen.

Die ------ bestehe seit einer Stunde und die Pat klagt über einmaliges/zweimaliges ---- (Erbrechen).

Der Patient gibt an, das--- (Drückgefühl) sei erstmalig aufgetreten.

Es besteht auch eine ------- seit ----- Tagen.

Ein Fieber von ------ Grad Celcius sei gemessen worden.

Der Patient gibt an, dass ------ und ------ gleichzeitig und plötzlich/langsam von----- (2 Stunden) aufgetreten seien.

Die Patientin berichtet, dass ähnliche Beschwerden schon vor ----(6 Monaten) aufgetreten seien und dass sie sich nach kurzer Zeit spontan gebessert haben.

Ähnliche Beschwerden seien nie zuvor aufgetreten.

Darüber hinaus seien der Patientin folgende Begleitsymptome aufgefallen: Übelkeit und 2-Mal bisher Erbrechen.

Begleitende Symptome wie Teerstuhl oder Probleme beim Wasserlassen oder mit dem Stuhlgang wurden verneint.

Schmerzen:

Die Intensität der Schmerzen gibt sie mit 7 auf einer Schmerzskala von 1 bis 10 an.

Die Intensität der Schmerzen liegt bei 6 auf der Schmerzskala.

Die Intensität der Schmerzen variiert zwischen 4 und 6.

Der Schmerzscore liegt bei 3 auf einer 10-teiligen Skala.

Die Schmerzen lägen bei einem Schmerzscore von 9.

Herr ---- ist ein ---- jähriger Patient, der sich wegen seit-------(bestehender/ rezidivierender/ progriedenter) , (druckender, stechender, brennender, ziehender, dumpfer), (Kopf-/ Thorax-/ abdominal-), (Oberbauch/ Unterbauch/ oberen Extremität (Oberarm/Unterarm)/ unteren Extremitäten (Oberschenkel/ Unterschenkel)) Schmerzen vorgestellt hat.

(Der Patient/ Die Patientin) berichtet, dass die Schmerzen (plötzlich/ langsam) aufgetreten seien.

(Dem/ Der) (Patinten/Patientin) zufolge würden die Schmerzen in die/den----------- ausstrahlen.

Dem Patinten zufolge seien die Schmerzen vom ----- an ----- gewandert.

Darüber hinaus gibt er an, dass die Schmerzen (intermittierend/ dauerhaft) seien.

Zusätzlich teilt er mit, dass die Schmerzen bei der/ beim (Belastung/Ruhe), (Essen/Nüchtern), (Einatmen/ Ausatmen) schlimmer/ besser geworden seien. Zusätzlich teilt (er/sie) mit, dass die Schmerzen (atemabhängig, lageabhänig, nahrungsabhängig) seien.

Zudem erklärt (er/ sie), dass sich die Schmerzen im Laufe der Zeit (nicht verändern/verschlimmern/ verbessern) würden.

(Er/ Sie) berichtet, wenn (er/sie) sich nach Vorne beuge, gehe es (ihm/ ihr) (besser/ schlimmer).

(Er/ Sie) berichtet, wenn (er/sie) auf dem Rücken liege, würden die Schmerzen ausgelöst.

(Er/ Sie) berichtet, dass die Schmerzen durch die Einnahme von fettreichem Essen ausgelöst würden.

(Er/ Sie) sei deswegen (nicht/-) beim anderen Arzt gewesen.

Darüber hinaus habe (er/ sie) dagegen keine Medikamente eingenommen.

Darüber hinaus habe er (Medikamente/ Analgetikum/ Ibuprofen) eingenommen,(aber/und) das habe (keine- 0) Verbesserung gebracht.

Zusätzlich teilte sie mit, dass die Schmerzen mit etwa 7 von 10 auf der Schmerzskala bewertet worden seien.

Sie berichtet, dass die Schmerzen beim Beugen nach vorne schlimmer geworden seien.

Ferner sind dem patienten folgende Syptome aufgefallen:-- --------

Des Weitern klagt er/sie über ------------

Er habe ähnliche Beschwerden früher schon einmal gehabt.

Die Frage nach ähnlichen vorherigen Beschwerden wurde verneint.

Fahrradunfall:

Frau ..... ist eine 43-jährige Patientin, die heute Morgen vom Rettungswagen in unsere Notaufnahme wegen eines Fahrradunfalls/Motorroller Sturzes gebracht wurde.

Sie sei auf dem Weg zur Arbeit gewesen, als sie vom Fahrrad auf ihre rechte Seite gefallen sei.

Der Patient sei unterwegs nach Hause gewesen, als er vom Fahrrad auf den Kopf und die rechte Seite gefallen sei.

Sie sei auf die linke Seite gefallen und seitdem klagt sie über starke stechende Schmerzen im linken Handgelenk und thorakale Schmerzen Hämatom(Bluterguss) und Abrasion(Abschürfung) seien ihr aufgefallen.

Sie klagte nach dem Unfall über Ohrenblutung sowie Bauchschmerzen.

Sie könne ihren rechten Arm nicht bewegen.

Sie leide an Bewegungseinschränkungen im rechten Arm Sowie im rechten Oberschenkel.

Sie habe einen Helm getragen. Sie habe einen Gurt angelegt.

Der Patient berichtet, dass die Schmerzen plötzlich nach dem Unfall begonnen hätten, und im Laufe der Zeit schlimmer geworden seien.

Sie könne sich an den ganzen Unfall erinnern.

Treppen sturzereignis:

Herr---- ist ein -- jähriger Patient , der sich heute Morgen wegen Schwindel und anschließendem Treppensturtz vorgestellt hat.

Herr ---- ist ein --- jähriger Patient, der sich bei uns wegen Kopfschmerzen und multiplen Verletzungen nach einem Treppensturz vorgestellt hat.

Der Patient sei auf die Kellertreppe gefallen. Er berichtet, dass er auf den Kopf und die rechte Seite gefallen sei. Seitdem klagt er über starke stechende Schmerzen im rechten Handgelenk und Kopfschmerzen.

Vor dem Ereignis habe er nur ein kleines Frühstück gegessen, hat sich aber trotzdem wie gewohnt Insulin gespritzt. Anschließend habe er im Garten gearbeitet. Er sei vom zehnten Stufen gefallen.

pAVK:

Er gibt an, dass er ohne Schmerzen nur 100 m laufen könne (Claudicatio Intermittens).

Autounfall:

Herr ------- ist ein ------ jähriger Patient, der vom Rettungswagen in unsere Notaufnahme wegen Kopfschmerzen und Multiplen Verletzungen nach einem Autounfall gebracht wurde.

Herzinsuffizienz:

Er berichtet, dass er 3 Kissen zum Schlafen brauche.

Er leide an Dyspnoe nach 10 Stufen (Belastungsdyspnoe).

Borreliose und Herpes Zoster:

Herr ------- ist ein ------ jähriger Patient, der sich bei uns wegen schmerzhaften / Schmerzlosen, ringförmigen/ gürtelförmigen Erythem/ Exanthem in .... vorgestellt hat. Er habe diese Beschwerden seit ....

Dem Patienten/ Der Patientin zufolge sei die Erythem/ das Exanthem vom .... an .... gewandert.

Zudem gibt er an, dass die Läsion/Erythem von hinten nach vorne gewandert sei.

Er berichtet, dass er Pusteln im Erythem bemerkt habe.

Zusätzlich sagt sie,dass Erythem/ Exanthem mit Pusteln begleitet sei.

Sie/Er sei aus Ihrem/seinem Urlaub aus Süddeutschland zurückgekommen, seitdem habe sie diese Erythem bemerkt. Oder (Vor 3 Tagen sei er im Süddeutschland gewesen, Seitdem habe er das Erythem bemerkt.)

Er sagte , das Erythem sei mit zentraler Aufhellung charakterisiert und im Laufe der Zeit ausdehnt.

Sie erklärt, dass sie Pruritus in der betroffenen Seite bemerkt habe.

Schlafapnoe-syndrom:

Herr ..... ist ein 61- jähriger Patient, der sich bei uns wegen seit 3-4 Wochen zunehmender Abgeschlagenheit, Schläfrigkeit, Leistungsminderung und Konzentrationsstörungen vorgestellt.

Laut der Partnerin des Patienten habe er Schnarchen, Atemstillstand und unruhigen Schlaf.

Er klagt über dreimaliges Atemstillstand während Schlafen, die zur unruhigen Schlaf führen.

Des weiteren klagt er über morgendlichen Cephalgie, Konzentrationstörung und Leistungsminderung.

In den vergangenen 4 Monaten habe er 3 Kg an Gewicht zugenommen.

Wegen dieser Beschwerden sei er beim Hausarzt gewesen und ein Lungenfunktion-Test durchgeführt wurde.

Der Hausarzt sagte, dass der Patient Nasenpolypen habe und er eine operative Behandlung brauche.

Diarrhö und Obstipation:

Laut der Stuhlanamnese habe er eine Stuhlfrequenz von 3 Mal pro Tag.

Der Stuhl sei wässrig, entfärbt , ungeformt, schleimig, breiig , sowie Gelb, Schwarz, Hell, Teerschwarz verfärbt

Diarrhö und Obstipation seien im Wechsel aufgetreten.

Er gibt an, dass er (keine Auflagerungen wie) Blut, Eiter, Schleim, unverdaute Nahrungsbestandteile auf dem/im Stuhl bemerkt habe.

Die Patient berichtet, dass er schmerzhafte Stuhlgang habe.

Er/Sie erwähnt, dass er/sie seit ------- Tage keinen Stuhlgang gehabt habe.

Der Patient gibt an, dass er regelmäßig (Opioide, Antazida, Antidressiva, Diuretika, Antibiotika) einnehme.

Husten:

Herr ------- ist ein ------ jähriger Patient, der sich wegen seit----------(bestehender/ rezidivierender/ progriedenter) , trockener/ produktiver Husten vorgestellt hat.

Die Patietin berichtet, dass die productive Husten seit 2 Tagen bestehe und der Auswurf gelbfarbig, grünfarbig oder transparent sei.

Der Husten sei dünn, dickflüssig oder eitrig. Er gibt an, dass Hämoptyse bei Ihm aufgetreten sei.

Darüber hinaus habe er Hustensaft eingenommen,(aber/und)das habe (keine) Verbesserung gebracht.

Migräne:

Frau .. ist eine .... jährige Patientin, die sich bei uns wegen bestehender, linkseitiger stechender Cephalgie vorgestellt hat.

Kurz vor dem Auftreten der Kopfschmerzen habe die Patientin Photopsien gehabt, von der Patientin als Lichtblitze und Tränenfluss beschrieben.

Des weiteren klagt der Patient über halbseitige Lähmung, die die linke Körperhälfte betrifft.

Schlaganfall:

Herr ------- ist ein ------ jähriger Patient, der sich wegen seit 2 Stunden bestehnder Linksseitiger Hemiparese und Cephalgie vorgestellt hat.

Die Beschwerden seien nach dem Aufwachen aufgetreten.

Die Beschwerden hätten vor --------- (3 Stunden) begonnen und seien im Zeitsverlauf gleich geblieben.

Des Weiteren berichtet der Patient über linksseitige Hypästhesie.

Zudem klagt die Patientin über Sprachstörung, Sehstörung und Hörenstörung.

Zudem klagt die Patientin über Sprachstörung, aber habe keine Sehstörung oder Hörenstörung.

Auf Nachfrage wurden Bewusstseinverlust sowie Sehstörungen und Tinnitus vom Patient verneint.

Die Lähmung am rechten Arm sei gleichzeitig mit dem Kopfschmerz aufgetreten.

Die Patientin klagt über eine Muskulaturschwäche und über eine Sensibilitätstörung des rechten Arms.

Des weiteren klagt der Pt über halbseitige Lähmung, die die linke Körperhälfte betrifft.

Die Patientin ist sehr unruhig und ängstlich vor einen möglichen Schlaganfall.

Epilipsie:

Eine Epilepsie sei bei dem Patienten seit seinem 14. Lebensjahr bekannt.

Die normale Anfallsfrequenz würde bei etwa 1 Anfall in 3 Monaten liegen.

Der 24–jährige Bruder des Patienten und eine Tante würden ebenfalls an einer Epilepsie leiden.

Der/ Die Patient/in leide in letzter Zeit an Schlafmangel, Stress.

Der/ Die Patientin berichtet, dass er in letzter Zeit viel Stress wegen der Arbeit hatte.

Der Patient hatte vor dem Anfall die folgende Symptome: Meningismus, Sprachstörung, Cephalgie... .

Er sagte, dass die Krampfanfälle im ganzen Körper/obere oder untere Extremität aufgetreten seien.

Der patient sei auf den Kopf gefallen.

Der patient berichtet, dass er während des Anfalls sich auf Ihre Zunge gebissen habe.

Die Patientin gibt an, dass sie während des Anfalls unwillkürliche Urin- und Stuhlabgang habe.

Die Patientin gibt an, dass (Ihn) während des Anfalls unwillkürliche Urin- und stuhlabgang aufgefallen seien.

Der Patient hatte vor dem Anfall die folgende Symptome: -----------------------.

Verdachtsdiagnose & DD

• Die anamnestischen Angaben deuten/weisen am ehesten auf .... hin.

• Als Differenzialdiagnose kommen folgende in Betracht/ in Frage : -...... -....... -.......

• Zur weiteren Abklärung / Zum Nachweis einer... / Zum Ausschluss einer..../ Zur Diagnosesicherung sollten die folgenden Maßnahmen durchgeführt werden: -...... -.......

• Zur weiteren Abklärung/ Zum Nachweis einer... / Zum Ausschluss einer..../ Zur Diagnosesicherung erfolgt eine......../ ist eine .... indiziert/ ist eine.... erforderlich/ würde ich.... .

• Falls die Verdachtsdiagnose gesichert wird, werden folgende Maßnahmen empfohlen : -...... -.......

• Alternativ/ Ergänzend kommt eine .....(CT) zum Einsatz / zur Anwendung.

• Zusätzliche Maßnahmen sind: .....

• Ein ....Konsil sollte *zur Mitbeurteilung* geplannt / angemeldet werden.

• ein BB/ Antikorper zur Bestimmung..... anfordern

• den Patienten zur Koloskopie anmelden / an dem Monitor anschließen

• Kalium sollte substitiert werden.

• die Kultur sollte angesetz werden.

• eine Chemo sollte eingesetz werden.

• eine Röntgenthoraxaufnahme anfordern/veranlassen/ anfertigen

•einen iv- Zugang anlegen

• Der Patient sollte auf der Intensivstation/ Normalstation verlegt werden

• einen Wundabstrich, Ausstrich nehmen/ eine Biopsie, eine Urinprobe, eine Stuhlprobe entnehmen und Zur mikrobiologischen/ zytologischen Untersuchungen ins Labor wegschicken /einschicken/ senden

• Psychologischer Dienst sollte kontaktiert werden.

• Gesundheitsamt sollte informiert werden.

• Sauerstoffgabe/ Nahrungskarenz / Bettruhe sollten angeordnet werden.

• Der Patient sollte isoliert werden.